

Title	原発性尿管上皮内癌の1例
Author(s)	小林, 義幸; 三宅, 修; 安永, 豊; 原, 恒男; 松宮, 清美; 岡, 聖次; 高羽, 津; 倉田, 明彦
Citation	泌尿器科紀要 (1990), 36(11): 1325-1328
Issue Date	1990-11
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2433/117038">http://hdl.handle.net/2433/117038</a>
Right	
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

# 原発性尿管上皮内癌の1例

国立大阪病院泌尿器科 (医長 : 高羽 津)

小林 義幸, 三宅 修\*, 安永 豊, 原 恒男\*\*

松宮 清美, 岡 聖次, 高羽 津

国立大阪病院病理部 (部長 : 倉田明彦)

倉 田 明 彦

## PRIMARY CARCINOMA IN SITU OF THE URETER: A CASE REPORT

Yoshiyuki Kobayashi, Osamu Miyake, Yutaka Yasunaga,  
Tsuneo Hara, Kiyomi Matsumiya, Toshitsugu Oka  
and Minato Takaha

*From the Department of Urology, Osaka National Hospital*

Akihiko Kurata

*From the Department of Pathology, Osaka National Hospital*

A case of primary carcinoma in situ of the ureter in a 77-year-old man is reported. The patient had been to another hospital with right flank pain and macroscopic hematuria. Ultrasound sonogram showed right hydronephrosis. An excretory urogram showed right hydronephrosis and stenosis of right ureter. He was referred to our hospital for further evaluation and treatment. Retrograde pyelogram demonstrated a right ureteral stricture at the level of S1-2, but no space occupying lesion was detected in the ureter. Cytology of voided urine was negative for malignant cells and no other abnormal findings were present. Probe laparotomy was performed under the preoperative diagnosis of ureteral stricture. During the operation, frozen section examination of the stenotic ureter showed carcinoma in situ and so we performed right total nephroureterectomy with a bladder cuff. Pathologic diagnosis was primary carcinoma in situ of the right ureter. The patient has been doing well for six months postoperatively with no evidence of recurrent or metastatic disease.

(Acta Urol. Jpn. 36: 1325-1328, 1990)

**Key words:** Ureteral tumor, Carcinoma in situ

### 緒 言

上部尿路に発生する原発性上皮内癌は、近年尿細胞診の普及により報告例が増加してきているが、なお、きわめて稀な疾患であるといえる。今回われわれも原発性尿管上皮内癌の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

### 症 例

患者 : 77歳, 男性, 内科医師

主訴 : 右側腹部痛および肉眼的血尿

家族歴 : 特記すべき事項なし

既往歴 : 1939年, 虫垂切除術

1964年より高血圧

1969年, 狭心症, 胆嚢摘除術

1988年2月, 前立腺肥大症に対し他院にて

TUR-P を施行されている

現病歴 : 1989年2月, 右側腹部の鈍痛と嘔気を認めた。内服薬により痛みは軽減したが、2日後、無症候性の肉眼的血尿を認めた。某病院での腹部エコー、DIPにて右水腎症および右尿管狭窄を指摘され、同年3月3日当科受診。精査を目的として3月13日入院となった。

\*現 : 住友病院泌尿器科

\*\*現 : 倉敷成人病センター泌尿器科

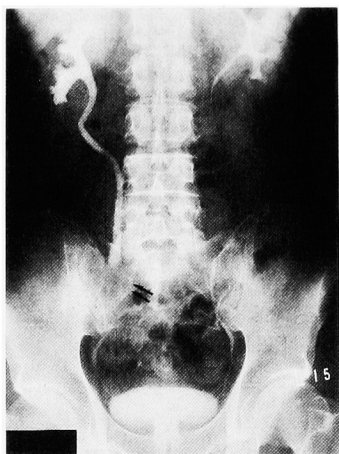


Fig. 1. An excretory urogram (DIP) showed right hydronephrosis and stenosis of right ureter (arrows).

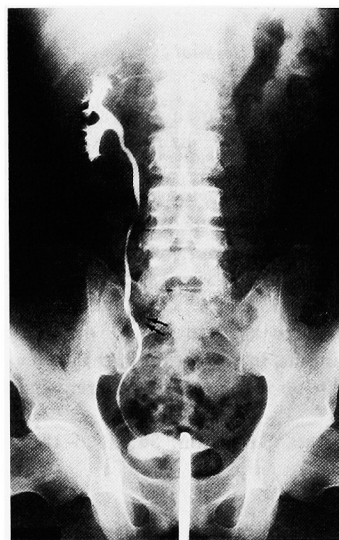


Fig. 2. Retrograde pyelography showed right ureteral stricture at the level of S<sub>1-2</sub> (arrows).

入院時現症：身長 161.8 cm，体重 49.2 kg。脈拍 66/分，整。血圧 156/70 mmHg。右肋骨弓下および右下腹部に手術瘢痕あり，肝・脾・腎はともに触知せず。腹部の圧痛，右腰部の叩打痛も認めず。

入院時検査成績：検血，血液生化学に異常所見なく，LDH，CEA，AFP などすべて正常範囲であった。検尿では外観は黄色透明で潜血なく，沈渣はRBC 1-2/hpf，WBC 5-6/hpf，上皮（-）であった。また尿細胞診は陰性であった。

X線学的所見：DIP では右側腎杯腎盂および尿管の軽度拡張と S<sub>1-2</sub> レベルでの右尿管の狭窄が認められた (Fig. 1)。RP では，DIP における尿管狭窄部位に一致する壁の不整が認められた (Fig. 2)。また CT では尿管狭窄部において内腔，周囲に明らかな異常所見はなく，また X線透過性の結石の存在も否定された。なお，RP 施行時，利尿状態になく尿管カテテル尿の採尿ができなかった。

以上の所見により，非特異性炎症による尿管狭窄，尿管アミロイドーシス，尿管腫瘍などを疑い1989年3月20日，狭窄部尿管の生検，尿管端々吻合を目的として手術を施行した。

手術所見：手術は全麻下に右傍腹直筋切開にて後腹膜腔に達し，総腸骨動静脈との交叉部上方でやや拡張した尿管を露出し，これを膀胱側に向かって剝離を進めた。尿管狭窄部はやや硬く触知されたが，周囲との癒着は認められず，硬結部を含めて約 2 cm の尿管を切除し，尿管壁を開くと，尿管壁の肥厚がみられたが，尿管内腔には腫瘍性病変は認められなかった。術中迅速切片にてこの狭窄部に「移行上皮内癌」の病理診断を得たため，右尿管口部の膀胱粘膜を含めた右腎尿管全摘除術を施行した。

病理組織学的所見・尿管狭窄部の尿管粘膜は濃染性の核をもつ異型細胞で覆われており，それらの細胞は N/C 比が大きく明瞭な核小体を有し，極性を失った配列を呈しているが基底膜は保たれており，粘膜下への浸潤は認められなかった (Fig. 3)。また狭窄部の粘膜下には炎症細胞の浸潤が認められた (Fig. 4)。病理組織学的には尿管移行上皮内癌，G2 と診断された。

術後一過性に血中アミラーゼの上昇を認めた以外は

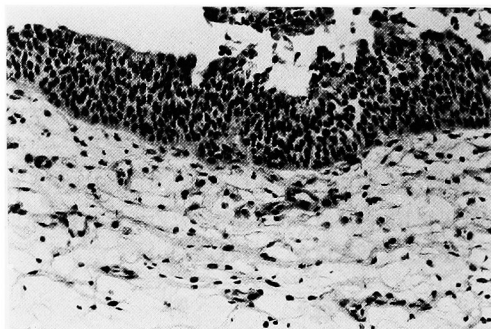


Fig. 3. Microscopic appearance of the surgical specimen of the stenotic ureter. Pathohistological diagnosis was transitional cell carcinoma in situ of the ureter. (H.E. stain, ×200)

特に問題なく経過し, 術後10日目膀胱留置カテーテルを抜去, 創の一次的治癒をみて, 術後21日目の4月10日略治退院となった。尿細胞診は術後も陰性で, 術後6カ月目の現在, 再発の徴候は見られていない。

## 考 察

上部尿路原発の上皮内癌は稀な疾患でありまた腫瘍を形成しないため画像診断が困難であるが, 近年尿細胞診技術の普及と進歩により本疾患の報告例が増加してきている。今回, われわれは1989年の坂本ら<sup>1)</sup>の集計方法に準じ, 上部尿路に存在した上皮内癌症例のうち, 以下に示す症例を除いて集計を行った。すなわち,

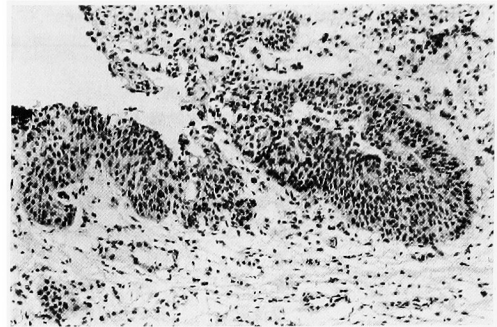


Fig. 4. Inflammatory cells were seen in the submucosal tissue of the stenotic ureter. (H.E. stain,  $\times 200$ )

Table 1. Primary carcinoma in situ of upper urinary tract: a review of 23 reported cases in Japan

No.	報告者	報告年	年齢	性別	患側	部位	主 訴	報告雑誌
1	小 池	1980	70	M	R	Ureter	血 尿	日臨細胞会誌 19: 336, 1980
2	大 田	1982	75	M	L	Ureter	血尿・腰痛	日泌尿会誌 73: 380, 1982
3	竹 内	1982	76	M	L	Ureter	混濁尿	日泌尿会誌 73: 1236, 1982
4	〃	1982	30	F	R	Pelvis	血尿・腰痛	〃
5	〃	1982	65	M	R	Pelvis	血 尿	〃
6	菅 田	1983	63	F	R	Ureter	血 尿	日泌尿会誌 74: 865-866, 1983
7	小 山	1983	70	F	R	Ureter	血尿・腰痛・発熱	日泌尿会誌 75: 995, 1984
8	〃	1983	52	M	L	Ureter	血尿・腰痛	〃
9	西 山	1984	68	F	L	Pelvis, P-U	血尿・腰痛	臨泌 38: 413-415, 1984
10	江 尻	1984	74	M	R	Ureter	排尿困難	日臨細胞会誌 23: 809, 1984
11	村 山	1986	64	M	R	Pelvis, P-U	血 尿	日泌尿会誌 77: 1686-1687, 1986
12	〃	1986	72	M	L	Pelvis, Ureter	血 尿	〃
13	合 谷	1986	57	F	R	Ureter	血 尿	日泌会誌 77: 1687, 1986
14	羽 入	1986	63	F	L	Pelvis	血 尿	臨泌 40: 141-143, 1986
15	菊 地	1987	70	F	L	P-U	血尿・腰痛	泌尿紀要 33: 1117-1120, 1987
16	客 野	1987	57	F	L	Ureter	血 尿	泌尿紀要 33: 1995-2000, 1987
17	金 城	1987	67	F	R	Pelvis, Ureter	血尿・腰痛	臨泌 41: 609-611, 1987
18	浅 野	1987	51	M	L	Ureter	血 尿	日泌尿会誌 78: 381-382, 1987
19	野 口	1987	72	M	L	Pelvis	血尿・発熱	西日泌尿 49: 1993-1994, 1987
20	西 牧	1988	54	M	R	Ureter	血 尿	衛検 37: 669, 1988
21	坂 本	1989	71	F	R	Pelvis	血尿・腰痛	日泌尿会誌 80: 602-606, 1989
22	三 原	1989	75	M	R	Ureter	血 尿	日泌尿会誌 80: 1120, 1989
23	自験例	1989	77	M	R	Ureter	血尿・腰痛	

腫瘍形成腫瘍に随伴する症例, 過去に尿路腫瘍の既往のある症例, CIS を組織学的に確認時すでに膀胱腫瘍の併発を認めた症例, また筋層への広範な浸潤を認めた症例を除いた症例を上部尿路原発性上皮内癌として本邦報告例を集計した。1989年坂本らが集計した19例に加え, われわれが調べえたかぎり, 本邦報告例は自験例を含め23例であると考えられる (Table 1)。本邦報告例をまとめると (Table 2)。年齢的には30歳の1例を除いて他はすべて50歳以上であり平均年齢は64.9歳である。主訴としては肉眼的・顕微鏡的を含め,

血尿が最も多く認められる。尿細胞診陽性率は自然排尿で84%, 尿管カテーテル尿では100%, そのどちらかでの陽性率は91%であり診断的価値は高いと考えられる。自験例においては自然尿細胞診で陰性であったが, 分腎尿による細胞診あるいは擦過細胞診を追加することにより陽性所見を得られた可能性があり, 今後同様の症例に遭遇した場合には必要な検査であると思われる。またX線所見陽性率は尿管で77%と高率であるが, 異常所見としては, IP や RP で尿管狭窄の像を呈するものが多くみられる。病理組織学的には尿管

Table 2. Summary of 23 reported cases

本邦報告例	: 23例
性 別	: 男13例, 女10例
年 齢	: 30~77歳 (平均64.9歳)
部 位	: 腎盂 (P-U を含む) 8例
	尿 管 13例
	腎盂-尿管 2例
主 訴	: 血 尿 21例 (91%)
	腰 痛 9例 (39%)
	発 熱 2例 (9%)
	混濁尿 1例 (4%)
	無症状 1例 (4%)
尿細胞診陽性率	: 自然排尿 16/19例 (84%)
	カテーテル尿 19/19例 (100%)
部位別 X線所見陽性率	: 腎 盂 4/ 8例 (50%)
	尿 管 10/13例 (77%)
	腎盂-尿管 1/ 2例 (50%)
	計 15/23例 (65%)

粘膜下の慢性炎症所見がしばしば観察され、この慢性炎症が尿管狭窄の原因であると考えられており<sup>2)</sup>、本症例においてもこれに一致した所見が認められた。Utz ら<sup>3)</sup>は膀胱の上皮内癌の際に見られる粘膜下の炎症性変化は間質へ浸潤した尿や腫瘍特異抗原に対する反応であろうと述べており、尿管の上皮内癌においても同様な機転が推測される。治療については尿細胞診の陽性所見に加え何らかのX線所見をもって手術をおこなっている症例が多いが、近年の画像診断技術、内視鏡診断技術の進歩をもってしても術前に確定診断を得るのは困難である。つまり術中生検によって確定診断を行うケースが多いと考えられるが、この場合、いかなる基準をもって手術に踏み切るか、あるいは経過観察を行うのが大きな問題点である。小山ら<sup>4)</sup>は尿管カテーテルの陽性細胞診と異常な腎盂造影の場合、または繰返し尿管カテーテルの細胞診が陽性の場合には腎盂造影が正常であっても手術の適応であると述べている。しかし本症例のごとく尿細胞診が陰性でX線所見が異常であるケースでは非常に判断が難しいと考えられ、この様な場合生検を含めた手術の適応は、坂本ら<sup>1)</sup>も指摘するように、尿細胞診の診断能力の問題が第一ではあるが、尿細胞診以外の悪性を疑わせる所見をもって総合的に判断せざるをえないと考えられる。

本症例では患者が高齢であったこと、また医師である患者本人が生検による確定診断を強く望み頻回のカテーテル採尿が憚られたこともあり尿管カテーテル尿細胞診の陽性所見を待たずに生検に踏み切ったが、同様に、患者の身体的条件、社会的条件なども治療に対する判断の基準になると思われる。坂本ら<sup>1)</sup>は上部尿路の原発性上皮内癌の予後について本邦報告例の調査を行い、再発は2年以内の早期に多く、全例まず膀胱に認められ、再発をきたす症例の予後は著しく悪いとする一方で2年間再発を認めなかった症例の予後はよく、その後再発・癌死した症例はなかったと報告している。尿路移行上皮癌の特徴の一つは、同じ移行上皮に覆われた尿路での同時性異時性の多源性、多発性再発であり、上部尿路の原発性上皮内癌においても、術後は、尿細胞診、膀胱鏡検査を主とする注意深い経過観察が必要であると考えられる。

## 結 語

77歳男性に見られた原発性尿管上皮内癌の1例を報告した。上部尿路原発の上皮内癌としては本症例は本邦第23例目の報告例であると考えられ、本邦報告例を集計し若干の文献的考察を加えた。

なお本論文の要旨は第128回日本泌尿器科学会関西地方会において発表した。

## 文 献

- 1) 坂本 亘, 杉田 治, 西島高明, 岸本武利, 前川正信: 原発性上部尿路上皮内癌—自験例と本邦報告例の特徴, 再発, 予後に関して—. 日泌尿会誌 **80**: 602-606, 1989
- 2) 西山 勉: 原発性腎盂上皮内癌の1例. 臨泌 **38**: 413-415, 1984
- 3) Utz DC, Farrow GM, Rife CC, Segura JW and Zinke H: Carcinoma in situ of the bladder. Cancer **45**: 1842-1848, 1980
- 4) Koyama Y, Nakajima F, Nakamura S, Deguchi N, Tazaki H and Izawa A: Primary transitional cell carcinoma in situ of the ureter—clinical features based on our two cases and a review of the literature—. Nishinohon Hinyokika **49**: 647-651, 1987

(Received on January 4, 1990)

(Accepted on March 12, 1990)